UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 66

CHORÉE ET GRIPPE

(A propos de 4 observations de chorée)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 mai 1922

PAR

ETIENNE (Charles-Lucien-Marcel)

Né à Cuxac-d'Aude (Aude), le 4 janvier 1896

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse : DUCAMP, professeur, *Président*. VEDEL, professeur. EUZIÈRE, agrégé. MARGAROT, agrégé. — *Assesseurs*

MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1922

CHORÉE ET GRIPPE

(A propos de 4 observations de chorée)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547021_0079

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 66

CHORÉE ET GRIPPE

(A propos de 4 observations de chorée)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 mai 1922

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

ETIENNE (Charles-Lucien-Marcel)

Né à Cuxac-d'Aude (Aude), le 4 janvier 1896

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse

DUCAMP, professeur, *Président.*
VEDEL, professeur.
EUZIÈRE, agrégé.
MARGAROT, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER
Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)
14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1922

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
	GRYNFELTT.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	N...
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, *doyen.*
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DUCAMP.
	VEDEL.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
	FORGUE, *assesseur*
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Clinique des maladies des enfants	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique gynécologique	De ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS, RODET et IMBERT.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie	MM. GRYNFELLT.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	Dr WATON.
Histologie	Dr GRANEL (F.).

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.)
	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Anatomie	DELMAS (J.).		CABANNES.
Chimie	MESTREZAT.	Physique	PECH.

Examinateurs de la thèse :

MM. DUCAMP, profr, *président.*
VEDEL, professeur.

MM. EUZIÈRE, agrégé.
MARGAROT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE LÉON

CAPITAINE AU LONG COURS

DISPARU SUR LES CÔTES DES ÎLES BALÉARES

LE 12 JANVIER 1910

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Je n'oublierai jamais tout ce qu'ils ont fait pour moi. Je leur dédie ce travail, faible témoignage de ma reconnaissance filiale.

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUIBAL

qui m'accueillit toujours avec bienveillance et ne cessa, dans aucune circonstance, de me témoigner son affection. Qu'il veuille bien accepter ici l'hommage de mes meilleurs sentiments.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

CH. ETIENNE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Par son enseignement clinique, il m'a appris à connaître et à aimer les malades. Je le remercie de l'honneur qu'il me fait en acceptant la présidence de ma thèse.

A MON JURY DE THÈSE

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

CH. ETIENNE.

CHORÉE ET GRIPPE

(A propos de 4 observations de chorée)

INTRODUCTION

L'étude de la chorée est relativement récente, puisque, depuis la description magistrale de Sydenham, qui date de 1668, il faut arriver en 1810, au travail classique de Bouteille, pour voir discuter scientifiquement le problème que soulève l'étude de la chorée. La dernière épidémie de névraxite épidémique a, aujourd'hui, permis d'en fixer définitivement la pathogénie.

A l'heure actuelle, on admet que la chorée est une maladie nerveuse organique le plus souvent d'origine infectieuse.

A l'occasion de quelques cas de chorée récemment observés et dans l'étiologie desquels l'infection grippale paraît jouer le rôle primordial, nous avons entrepris le présent travail.

Très rapidement, nous rappellerons d'abord l'évolution de nos connaissances en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie de la chorée.

Nous rapporterons ensuite les cas qui nous ont incité

à écrire ce mémoire et, à leur propos, nous rapporterons ce que les auteurs classiques pensent des relations de la chorée et de la grippe.

Que M. le professeur Euzière, qui nous a inspiré notre sujet de thèse, et qui nous a communiqué trois cas de chorée consécutive à la grippe, veuille bien trouver ici l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

Nous adressons tous nos remerciements à M. le docteur Bonnet (de Lasalle, Gard) à qui nous devons une observation inédite.

CHAPITRE I

ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE ET PATHOGÉNIQUE DE LA CHORÉE DE SYDENHAM

En 1810, Bouteille propose de remplacer l'ancienne expression « danse de Saint-Guy » par le seul mot « chorée ». A son avis, ce terme doit désigner plusieurs variétés de chorées parmi lesquelles il distingue la chorée essentielle, les chorées secondaires et les fausses chorées.

Dans la plupart des traités classiques, nous trouvons la chorée décrite au chapitre des névroses. En fait, cette place assignée à un tel syndrome ne doit pas être considérée comme traduisant, pour tous, une opinion pathogénique définitivement assise. Pour certains, cette place, comme pour beaucoup d'autres maladies, n'est donnée à la chorée qu'à titre d'attente.

La plupart des auteurs, même ceux qui sont ignorants de la nature de la chorée, laissent transparaître, à travers leurs écrits, qu'à leur avis la chorée a une base organique. Il y a déjà longtemps que l'on a tendance à consi-

dérer la chorée comme étant la manifestation d'une lésion cérébrale. C'est bien ce qu'exprime Strumpell : « Force nous est de considérer la chorée, dit-il, comme une névrose, c'est-à-dire comme une maladie dont les désordres fonctionnels n'ont encore aucun substratum anatomique connu. La symptomatologie de cette affection dénote à l'évidence qu'elle consiste en une altération d'un département moteur du système nerveux. Mais, quant à savoir quel est ce département moteur spécial, on ne peut faire à ce sujet que des conjectures. Il paraît pourtant très vraisemblable que le siège de la chorée doit se trouver dans le cerveau. »

Certains auteurs cependant, en disant que la chorée est une névrose, ne l'entendent pas à la façon de Strumpell et sous-entendent qu'elle est une maladie sans substratum organique. Quelques-uns y ajoutent des qualificatifs qui, au fond, n'éclairent guère la question. C'est ainsi que l'on voit la chorée donnée par certains comme une maladie de la puberté (Bouteille) ; par d'autres, comme une névrose de croissance (Comby) ou une névrose d'évolution (Joffroy).

Charcot n'emploie guère le terme de névrose, mais celui de diathèse et enseigne que dans la chorée de Sydenham il y a association des deux diathèses nerveuse et arthritique.

Pour si vague que soit ce terme de diathèse, il contient cependant un germe, une explication pathogénique qui a été soutenue par de nombreux auteurs et qui paraît renfermer, en somme, une grande part de vérité.

La chorée serait, pour eux, due à la connivenec de deux facteurs : une prédisposition (héréditaire ou acquise), une cause occasionnelle (émotive ou infectieuse).

C'est ainsi que Joffroy pense que les choréiques sont des dégénérés chez lesquels la malformation de l'appareil moteur est latente jusqu'au jour où une cause variable vient la mettre en évidence.

Pour Ch. Leroux, ce qui constitue la prédisposition, c'est l'anémie qui rend irritable, instable, moins résistant le système nerveux sur lequel les causes les plus variées peuvent parfois avoir un effet pathologique depuis les émotions, les efforts exagérés de l'accommodation chez les myopes jusqu'aux maladies infectieuses les plus variées.

Les études récentes sur l'étiologie de la chorée ont suivi deux voies différentes. Les uns, par l'examen serré des symptômes cliniques, se sont attachés à démontrer la nature organique de la chorée ; les autres, par une scrupuleuse enquête étiologique, ont essayé de démontrer sa nature infectieuse. Ces deux conceptions, loin de se contredire, ne font, en fait, que se compléter.

LA CHORÉE DE SYDENHAM, MALADIE ORGANIQUE

Par la recherche des syndromes pyramidal et cérébelleux, on a essayé de démontrer la nature organique de la chorée.

a) *Syndrome pyramidal.* — La flexion combinée de la cuisse et du tronc a été le premier symptôme organique signalé dans la chorée par Babinski. Ce signe, de même que les signes de Grasset-Gaussel, de Gordon,

d'Oppenheim, de Schæffer, est assez fréquent dans la chorée.

Le réflexe plantaire des orteils (signe de Babinski) traduit une lésion du faisceau pyramidal ; ce signe est noté au début de la maladie et il disparaît assez rapidement (Cassard).

b) *Syndrome cérébelleux.* — Les troubles de la synergie, de la coordination sont difficiles à percevoir, car les mouvements choréiques gênent l'examen. Les grands symptômes cérébelleux, troubles de la marche (démarche ébrieuse), examen dans la station debout et dans la station assise (vertiges, titubations, grandes oscillations) sont rarement rencontrés. On note surtout des troubles de la synergie et de la diadococinésie.

Les réflexes sont le plus souvent diminués ou abolis (Joffroy, Oddo, Nicollet). Ils restent normaux dans les cas légers exempts de parésie ou de paralysie (Leroux, Babonneix).

Enfin, dans le liquide céphalo-rachidien des choréiques, on constate parfois de la lymphocytose, d'où argument en faveur d'un certain degré d'irritation méningée.

Les symptômes observés dans la chorée se modifient rapidement et disparaissent avec le temps ; on les note surtout au début de la maladie ; par suite, « tout concourt donc pour contribuer à faire sortir la chorée du cadre des névroses, pour en faire un accident d'origine infectieuse répondant à une lésion organique du système nerveux survenant chez des prédisposés » (Cassard).

On a essayé de confirmer ces notions cliniques par des examens anatomo-pathologiques. Ces examens nous renseignent sur les lésions des chorées mortelles ; mais on doit se demander quelles sont les lésions organiques des chorées non mortelles.

Les régions le plus souvent atteintes sont l'écorce cérébrale, surtout dans la zone psycho-motrice, et les corps opto-striés. La chorée serait une encéphalite accompagnée parfois d'altérations méningées, une méningo-encéphalite. Mais les lésions ne sont pas constantes et au sujet de ces lésions tous les auteurs ne sont pas d'accord.

Macroscopiquement, on a noté surtout l'hyperémie des méninges et des parties sous-jacentes, substance grise et corps opto-striés.

Microscopiquement, Klein, Fleschig, Wollenberg, Jakowenko ont décrit des corps spéciaux « Chorcakoer-perchen » qui se rencontreraient uniquement dans la chorée.

Méry et Babonneix (1908) insistent sur les lésions cellulaires observées au niveau des corps opto-striés.

Charcot n'a trouvé aucune lésion chez 5 choréiques observés par lui.

Kroemer trouve des lésions si profondes et si étendues qu'elle ne peuvent être considérées comme appartenant à la chorée de Sydenham.

Les lésions histologiques de la chorée doivent être très légères et compatibles avec une complète « restitutio ad integrum » ; celles qui sont constatées à l'autopsie sont le plus souvent banales et nullement spécifiques de la chorée, car on les note dans un certain nombre d'infections.

CHORÉE ET INFECTIONS

La théorie microbienne spécifique de la chorée ne repose que sur un seul fait rapporté par Pianese en 1891 et qui n'a été ni confirmé, ni contrôlé.

Les recherches de l'agent spécifique par Leyden et Wassermann sont restées infructueuses.

M. le professeur Bosc considère la chorée de Sydenham comme « une maladie infectieuse due à un virus de même ordre que celui du rhumatisme ».

Leredde a constaté la présence du staphylocoque blanc dans le sang.

Sachs a trouvé dans le sang de deux choréiques : du staphylocoque dans un cas, et dans l'autre cas un bacille indéterminé.

Triboulet a noté, dans certains cas, le staphylocoque doré dans le sang et a proposé la théorie suivante :

« La chorée reconnaît pour origine une septicémie banale nullement spécifique, à agents pathogènes non localisés sur le système nerveux, une septicémie produisant ou non son action nocive par l'intermédiaire d'une sécrétion de produits solubles disséminables sur l'axe cérébro-spinal, cette détermination sur le système nerveux étant commandée alors néanmoins par la prédisposition névropathique du sujet. »

Moebius est partisan de la nature infectieuse de la chorée :

« Tout homme sain auparavant et même sans antécédents héréditaires est susceptible d'être atteint de cho-

rée ; l'évolution de la chorée est celle d'une maladie infectieuse et non celle d'une névrose ; on peut mourir d'une chorée tandis qu'on ne meurt pas d'une névrose ; l'endocardite et les arthropathies sont des témoins de l'infection ; les troubles psychiques de la chorée sont semblables à tous les autres délires toxiques. »

Rhumatisme, syphilis sont deux infections souvent invoquées dans l'étiologie de la chorée. Nous verrons tout d'abord ce que pensent les auteurs au sujet de ces deux affections, et nous mentionnerons ensuite très rapidement les diverses maladies infectieuses invoquées dans l'étiologie de la chorée.

Rhumatisme.

G. Sée a été un des premiers à soutenir la nature rhumatismale de la chorée : « Les phénomènes spasmodiques de la chorée ne sont pas une névrose, mais un état nerveux au cours d'une maladie et en particulier de la diathèse rhumatismale. »

Pour Roger, « rhumatisme articulaire aigu, chorée et maladie du cœur sont les trois termes d'une même phase pathologique ».

« Un enfant choréique est toujours menacé de rhumatisme, de même qu'un enfant rhumatisant est toujours sous le coup d'une chorée. » (Roger).

« La nature rhumatismale de la chorée, dit-il, prouvée par les faits de coïncidence avec le rhumatisme, l'est encore par les faits de coïncidence des maladies du cœur. »

G. Sée, Rilliet, Barthez, Cadet de Gassicourt invoquent à l'appui de leur conception les données des chi-

fres des statistiques qui montrent la fréquence presque prépondérante du rhumatisme parmi les causes de la chorée. Pour faire la chorée, le rhumatisme frappe le système cérébro-spinal ou ses enveloppes comme il atteint les séreuses. La chorée n'est en quelque sorte qu'un rhumatisme nerveux dont la localisation est déterminée par la prédisposition névropathique.

Pour Charcot, la coexistence assez fréquente du rhumatisme et de la chorée n'est pas due à une relation de cause à effet, mais au fait que l'arthritisme et le nervosisme proviennent souvent d'une source semblable et sont pour ainsi dire deux rameaux d'un même arbre.

Si le rhumatisme est fréquemment associé à la chorée, il n'existe pas moins un nombre relativement considérable de cas où la chorée évolue sans aucune attache rhumatismale. Par suite, nous devons en chercher la cause déterminante dans d'autres infections et en particulier nous devons nous demander quel rôle peut jouer la syphilis dans l'étiologie de la chorée.

Syphilis.

Milian, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 28 juin 1912, a soutenu la la nature syphilitique de la chorée de Sydenham : la syphilis héréditaire est notée chez un grand nombre de choréiques et de plus le facteur syphilis explique le succès de la médication arsenicale.

Dans une deuxième communication, le 29 novembre 1912, il note la syphilis, grâce au Wassermann et aux antécédents héréditaires, chez 15 choréiques.

Syphilitiques :

certains	11	soit	73,33 o/o
probables	2	»	13,33 o/o
douteux	2	»	13,33 o/o

Les douleurs osseuses dites de croissance relèvent la plupart du temps d'ostéopathies syphilitiques frustes et ne doivent pas être considérées comme des douleurs rhumatismales.

Les cardiopathies dues à la syphilis héréditaire sont très fréquentes et ne doivent pas être un argument en faveur de la nature rhumatismale.

Ces communications de Milian, ont soulevé une vive opposition de la part de Comby, Guillain, Grouzon et Nobécourt.

Gougerot réfute aussi les idées de Milian : la chorée ne serait pas de nature syphilitique, mais serait favorisée par l'hérédo-syphilis.

Dans une communication du 6 décembre 1912, Babonneix affirme que 25 o/o des chorées sont de nature syphilique.

De cette étiologie syphilitique de la chorée, il en est résulté un nouveau traitement, les injections intraveineuses de 606, préconisé par Pierre Marie et Chatelin à l'Académie de médecine en 1912.

Mais, pour Gautier, ce traitement n'est pas spécifique : « Le salvarsan agit, dit-il, non pas, comme le croyait Ehrlich, en stérilisant l'économie, mais en multipliant les globules blancs et en leur donnant l'aptitude de résister aux toxines et d'englober les microzoaires et les bactéries toxiques. »

Autres infections.

Parmi les causes étiologiques de la chorée, nous voyons cités dans tous les traités classiques, outre le rhumatisme et la syphilis, les fièvres éruptives et en particulier la scarlatine, la coqueluche, les oreillons, les angines, la fièvre typhoïde, les affections gastro-intestinales, le rachitisme, la scrofule, l'anémie, la tuberculose. Pour cette dernière maladie, Comby ne voit pas là une relation de cause à effet, mais une simple coïncidence.

Enfin il faut ajouter aujourd'hui la névraxite épidémique qui a réalisé dans certains cas des phénomènes choréiques pendant sa période d'état, et dans d'autres a laissé des séquelles excito-motrices parmi lesquelles on peut noter des mouvements choréiques irréguliers ou rythmiques.

CHAPITRE II

CHORÉE ET GRIPPE

La grippe est citée dans l'étiologie de la chorée par un certain nombre d'auteurs et en particulier par P. Blocq, Comby, Huet, Hutinel, Leroux et Nobécourt, tandis que Triboulet parle de « fièvres grippales ».

Mais le nombre d'observations de chorée consécutive à la grippe est assez limité. Leur critique est assez difficile à faire, car le terme de grippe est employé dans des assertions bien différentes.

Dans sa thèse, Triboulet mentionne un seul cas de chorée due à la grippe : « .....L'enfant a de la fièvre depuis plusieurs jours, dit-il ; il a une bronchite caractérisée par de gros râles sibilants et ronflants, et présente un état de courbature et d'embarras gastrique prononcés. On diagnostique : grippe..... » (Obs. XVII, p. 52).

Par contre, Legay mentionne 5 cas de chorée avec bronchite grippale :

Obs. 31. — « S. de B., 6 ans, entré le 2 novembre 1896.

N'a jamais eu de rhumatismes. Première attaque de chorée au mois d'avril 1896; trois semaines avant le début il a eu une angine bénigne ; soigné dans le service, sort guéri le 11 juin. Il revient le 2 novembre, de nouveau pris d'une attaque de chorée assez intense et généralisée. Avant le début de la chorée, il a été atteint d'une bronchite grippale l'ayant alité pendant 8 jours environ avec fièvre et diarrhée. »

Obs. 32. — « Garçon de 8 ans. Consultation 15 novembre 1896... Au printemps, il a eu une bronchite qui a duré près de 3 mois, et peu après la guérison sont apparus les premiers mouvements désordonnés. »

Obs. 61. — « L. W., 8 ans 1/2, entrée le 19 août 1894. La chorée a débuté il y a 15 jours et, à ce moment, l'enfant se plaignait de douleurs dans les jointures. Palpitations et essoufflements. Au mois de juillet, elle a été alitée par une grippe violente. Chorée légère. »

Obs. 64. — « J. J., 10 ans 1/2, entrée le 28 janvier 1895... Il y a 8 jours que la mère a remarqué pour la première fois des mouvements désordonnés ; à ce moment l'enfant était atteinte d'une grippe. Elle a encore de la fièvre, tousse et a de la diarrhée... »

Obs. 68. — « C. N., 13 ans, entré le 23 mars 1896... En décembre 1894, grippe suivie d'une première attaque de chorée grave avec fièvre. »

Les observations que nous rapportons nous semblent intéressantes car elles ont été réunies au cours d'une même épidémie de grippe dont les caractères cliniques sont mentionnés dans une communication de M. le professeur Vedel à la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, le 24 février 1922.

Observation I

(Due à l'obligeance du docteur Euzière)

X..., 10 ans, élève au Petit Lycée, tombe malade le 16 janvier 1922. A ce moment régnait dans cet établissement une épidémie de grippe assez importante, puisque sur un total de cent cinquante pensionnaires quarante-cinq furent atteints. La plupart de ces grippes furent bénignes et toutes à peu près calquées sur le même modèle. Deux seulement furent graves et se compliquèrent d'accidents pleuro-pulmonaires sérieux. Toutes se sont terminées par la guérison.

X..., comme tous ses camarades, se plaignit d'abord de la gorge ; la température monte d'emblée à 38°5 ; le voile du palais, les amygdales étaient d'une rougeur diffuse. Il n'y avait pas de ganglions, pas de signes stéthoscopiques, pas de phénomènes nerveux. Le lendemain matin, la température était à 38° ; l'enfant toussait ; à l'auscultation on constatait quelques gros râles de trachéo-bronchite ; la langue était saburrale ; le malade ne se plaignait de rien ; il suait abondamment. Il fut purgé. Le soir, la température était à 38°2. Dès le lendemain, la température tomba et, le quatrième jour de la maladie, le petit malade était apyrétique.

L'enfant fut envoyé trois jours après en convalescence. Il était chez lui depuis quatre jours, c'est-à-dire dix jours après le début de la maladie, lorsque sa mère le ramena avec tous les signes d'une chorée de moyenne intensité.

L'enfant était très émotif, pleurait pour un rien, se montrait très instable. Les mouvements choréiques généralisés prédominaient nettement au membre supérieur gauche. L'examen objectif était négatif.

Les mouvements choréiques ont persisté pendant plus de trois mois. L'enfant est aujourd'hui complètement guéri et a pu rentrer au Lycée après les vacances de Pâques, le 24 avril.

Observation II

(Due à l'obligeance du docteur Euzière)

R. D..., âgé de 13 ans 1/2, élève de l'école pratique de Nimes. Il a passé les vacances de la Noël dans sa famille sans que cette dernière remarquât rien d'anormal. A peine rentré en classe, il tombe malade le 5 janvier 1922. A ce moment, sévissait dans l'école une épidémie de grippe ayant, semble-t-il, les mêmes caractères cliniques que celle qui, à la même époque, fut observée à Montpellier. L'infection fut sans gravité. Quand l'enfant fut apyrétique, la famille vint le chercher ; dès cette époque, il présentait quelques signes d'instabilité motrice.

Observé le 13 janvier 1921, le diagnostic de chorée n'était pas contestable. On découvrait à l'examen objectif l'abolition des réflexes achilléens.

Un traitement arsenical fut institué. Vingt jours après, la guérison était à peu près complète.

Revu quelques jours avant la rentrée de Pâques, l'enfant était tout à fait normal. Les réflexes avaient reparu.

Observation III

(Due à l'obligeance du docteur Euzière)

F. L..., âgée de 10 ans 1/2. Est entrée le 2 février 1922 dans le service des maladies nerveuses de l'Hôpital Général pour mouvements involontaires incessants, illogiques et irréguliers de la tête et des membres du côté droit.

L'enfant se serait bien portée jusqu'à la fin de l'année 1921.

A ce moment, une de ses sœurs mourut de pneumonie. Depuis lors, elle est triste, et moins bien portante qu'autrefois. Vers le milieu de janvier, au moment de l'épidémie de grippe, l'enfant dut s'aliter. Pendant deux jours, elle eut de la fièvre ; la gorge lui faisait mal ; sa langue était sale. Aucun médecin ne fut appelé à l'examiner. Quand elle voulut se lever, elle présentait des mouvements anormaux dans les membres du côté droit. Elle était incapable de se servir de la main droite. La marche était titubante. L'enfant se plaignait de douleurs au niveau du poignet et du genou droits. Les accidents allant en s'aggravant, la famille se décida à l'hospitalisation.

Comme antécédents personnels, on note une coqueluche à 8 mois, une rougeole vers 2 ans, et il est à noter que la malade urine au lit.

Le père est en traitement à « Bon-Accueil ». La mère et 4 frères et sœurs sont en bonne santé.

L'enfant est très amaigrie ; l'état général mauvais.

On est surtout frappé par les mouvements anormaux. La tête est, à tout instant, attirée en arrière. La face est subitement animée de grimaces diverses qui succèdent à des périodes de calme où la physionomie prend une expression grave et absorbée. La langue présente des mouvements de va-et-vient. La déglutition est difficile, laborieuse. L'enfant parle peu et sa parole est souvent incompréhensible. Les mouvements anormaux sont généralisés, mais surtout marqués du côté droit, d'une telle intensité qu'ils mettent obstacle à l'exécution des mouvements volontaires. Les orteils se tendent et se fléchissent incessamment et les pieds sont tantôt en valgus, tantôt en varus. Les jambes se fléchissent et s'étendent. Les cuisses se rapprochent et s'écartent.

L'examen objectif est rendu difficile par l'instabilité du sujet. Les réflexes tendineux paraîtraient plutôt diminués.

Les mouvements choréiques se sont rapidement accentués au point de rendre la situation debout absolument impossible. L'enfant fit d'ailleurs une nouvelle poussée thermique.

En présence de ce tableau, l'hypothèse d'une manifestation de névraxite épidémique fut envisagée et un chimisme hémo-méningé fut établi grâce à la collaboration de M. Cristol, chef de laboratoire à l'Hôpital Général. Les résultats ne révélèrent aucune altération, notamment en ce qui est du chiffre du sucre.

L'amélioration survint bientôt. A l'heure actuelle, l'enfant est complètement guérie ; non seulement les mouvements involontaires ont disparu, mais encore son état général est redevenu normal.

Observation IV

(Due à l'obligeance du docteur Bonnet, de Lasalle)

B..., âgé de 9 ans, a présenté le 31 janvier une grippe à forme gastro-intestinale avec pyrexie.

Le 7 février, je fus appelé par la famille pour une excitation nerveuse et je constatai des mouvements choréiques unilatéraux avec température assez élevée 39°5. Au bout de 4 ou 5 jours, ces mouvements se généralisent en s'accompagnant de dysphagie et de dysphonie.

Les troubles de la marche et de la station verticale apparaissent aussi avec impossibilité de descendre du lit. De plus, à deux reprises, avec intervalle de 8 jours, des crises convulsives se produisirent la nuit, effrayant l'entourage qui, étant donné leur courte durée, ne put m'appeler et me permettre de les observer.

Tous ces symptômes se sont atténués au bout de trente jours, et le malade a pu alors s'alimenter et marcher facilement.

Après un séjour de vingt jours à la campagne que je lui avais conseillé, l'enfant a repris son état normal et est complètement guéri à l'heure actuelle.

Comme antécédents héréditaires, rien à signaler si ce n'est de l'éthylisme chez le père.

Antécédents personnels : enfant chétif depuis sa naissance et particulièrement nerveux.

Traitement ordinaire : sédatifs du système nerveux, hydrothérapie et arsenic.

En somme, ces quatre observations peuvent être classées en deux groupes :

Les obs. I et II nous montrent une grippe très bénigne guérissant rapidement et subissant, quelques jours après la disparition de tous symptômes, quelques manifestations choréiques.

Dans les obs. III et IV, les mouvements choréiques ont apparu de façon plus précoce alors que l'enfant était encore en pleine pyrexie. L'intensité de la chorée a été beaucoup plus grande et dans un cas (obs. IV) elle semble avoir été accompagnée de secousses convulsives.

Dans les quatre observations on note la rapidité assez grande de l'évolution puisqu'à l'heure actuelle où nous écrivons, c'est-à-dire moins de quatre mois après le début des accidents, les enfants sont complètement guéris.

Au point de vue pathogénique, il aurait été intéressant de savoir si les enfants présentaient une prédisposition aux accidents nerveux. En fait, les renseignements donnés par les familles sont en la circonstance des plus incomplets et l'on reste, malgré tout, très ignorants de leurs véritables antécédents héréditaires.

Les enfants qui font l'objet des obs. I et II sont en temps normal bien portants et, d'après les renseignements donnés par leurs maîtres, tout à fait normaux.

La fillette de l'obs. III était, paraît-il, lorsqu'elle fut atteinte par la grippe, dans un état nerveux anormal.

Les renseignements que nous possédons sur l'enfant de l'obs. IV sont particulièrement précis sur l'existence d'une prédisposition nerveuse.

Il est à remarquer que, chez les deux enfants qui ont

présenté les accidents choréiques les plus précoces et les plus intenses, nous pouvons déceler l'existence d'une prédisposition nerveuse indubitable.

Dans le cours de l'obs. III, nous avons eu l'occasion de mettre en relief les raisons qui, en l'occurrence, avaient fait penser à la possibilité d'une atteinte de névraxite épidémique à forme choréique. Nous avons également dit sur quels éléments nous nous étions basé pour éliminer ce diagnostic. Il nous paraît que cette question puisse être posée dans certains cas et qu'elle puisse être résolue par les mêmes recherches. En la circonstance, la connaissance de l'épidémie de grippe a simplifié le problème du diagnostic.

Au point de vue thérapeutique, tous nos malades ont été traités par les arsenicaux. Il nous semble bien que l'origine grippale de la chorée ne fait que renforcer cette indication thérapeutique.

CONCLUSIONS

1° Durant la récente épidémie de grippe (janvier-février 1922), il nous a été donné de constater, au décours d'une atteinte de cette affection, l'apparition d'une chorée à type de Sydenham.

2° L'intensité de cette chorée a été plus grande chez les enfants qui auparavant présentaient une prédisposition nerveuse bien établie.

3° L'évolution de ces chorées a été très favorable.

4° Ces quatre cas de chorée consécutive à la grippe sont de nouveaux arguments à l'appui de la théorie infectieuse de la chorée qui est d'ailleurs aujourd'hui universellement admise.

BIBLIOGRAPHIE

Blocq (Paul) et Henri Grenet. — Chorée (Traité de médecine de Bouchard et Brissaud).

Bonnafous (Paul). — Les syndromes choréiques (Th. Montpellier, 1911).

Bosc (Frédéric). — Chorée (Thérapeutique infantile).

Brelet. — Etiologie et pathogénie de la chorée de Sydenham (Gazette des hôpitaux, 20 mai 1913).

Cambiés (J.). — Revue générale sur les chorées. Conception moderne de la chorée. Essai de synthèse des lésions encéphaliques. Les idées directrices d'un traitement général des syndromes choréiques (Th. Montpellier, 1913).

Carnot et Gardin. — Un cas de myoclonie ascendante progressive et un cas de chorée aiguë au cours de l'épidémie actuelle de grippe (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 30 janvier 1920).

Cassard (Stéphane). — La chorée de Sydenham, maladie organique (Th. Paris, 1910).

Chaffard. — Agents provocateurs de la chorée (Th. Montpellier, 1894).

Charcot. — Leçons du mardi, 1887-88, p. 38 ; 1888-89, p. 114.

Claude (H.), F. Rose et R. Piedelièvre. — Encéphalite épidémique à type de chorée aiguë fébrile (Soc. méd. des hôp. de Paris, 23 avril 1920).

Comby. — Nature de la chorée de Sydenham (J. de méd. et de chir. pratiques, 1891).

Comby. — Relations pathogéniques de la chorée (J. de méd. et de chir. pratiques, 1891).

— Notes sur les origines de la chorée de Sydenham (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 26 mars 1915).

— Les origines de la chorée de Sydenham (Arch. de méd. des enf., octobre 1915, p. 517).

Duchateau (Is.). — Essai de pathogénie de la chorée (Th. Paris, 1893).

Grenet et Sédillot. — Sur l'origine syphilitique de la chorée de Sydenham (Soc. méd. des hôp. de Paris, 17 janvier 1913).

Grabois (Georges). — Etude étiologique des cas de chorée observés dans le service de M. le professeur Hutinel (1907-1913) (Th. Paris, 1913).

Haushalter. — Chorée de Sydenham et infections (Semaine médicale, 1889).

Huet. — Chorée (Manuel de médecine Debove et Achard).

Hutinel. — Chorée (Traité des maladies des enfants, Hutinel et Babonneix).

Joffroy. — Définition et nature de la chorée (Semaine médicale, 25 février 1893).

Leroux. — Chorée (Traité Grancher-Comby).

— Pathogénie de la chorée de Sydenham (Presse médicale, 21 mars 1896).

Legay. — Etiologie de la chorée (Th. Paris, 1897).

Marfan. — Etiologie et pathogénie de la chorée (Sem. méd., 1897, p. 153).

Milian. — La nature syphilitique de la chorée de Sydenham (Soc. méd. des hôp. de Paris, 28 juin et 29 novembre 1912).

Marie (Pierre) et Charles Chatelain. — Sur les effets favorables des injections intraveineuses de salvarsan dans 25 cas de chorée de Sydenham (Bull. de l'Acad. de méd., 10 décembre 1912, p. 507).

Nobécourt. — Chorée (Précis de médecine des enfants).

Roger (H.). — Le cœur dans la chorée (Archives générales de médecine, 1866).

Sachs. — Chorée grave et ses relations dans les septicémies (Medical Record, 1908. — Revue neurologique, 1908, p. 816).

Sée (G.). — De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses convulsives (Mém. de l'Acad. de méd., t. XV, 1850).

Souques (A.). — Forme choréique de l'encéphalite léthargique (Soc. méd. des hôp. de Paris, 30 avril 1920).

Strumpell (A.). — Chorée (Traité de pathologie spéciale et de thérapeutique des maladies internes, traduit par Joseph Schramme).

Triboulet (H.). — Chorée (Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel).

— Rôle de l'infection dans la pathogénie de la chorée (Th. Paris, 1893).

Vedel. — Les caractères cliniques de l'épidémie de grippe actuelle (Bulletin de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen. Séance du 24 février 1922).

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

Chorée et grippe (à propos de 4 observations de chorée),

par Charles Etienne.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 2 mai 1922.

Le Professeur,

DUCAMP.

Vu :

Montpellier, le 2 mai 1922.

Le Doyen,

E. DERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 2 mai 1922.

Le Recteur,

Jules COULET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!